In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Leishmaniose cutanée

1) Définition :

- c'est une zoonose résultant du parasitisme de l'hôte vertébré par :
  - ➔ un protozoaire flagellé du genre leishmania
- inoculé à l'homme par la piqure d'un insecte vecteur : phlébotome femelle

2) parasitologie :

1. Agent : Leishmania +++ : protozoaire flagellé
2. Famille : Trypanosomidae
3. Deux stades morphologiques :
   - ➔ stade promastigote : chez le vecteur
     - rencontré dans le tube digestif du phlébotome et le milieu de culture
     - très mobile: possédant un flagelle antérieur libre
   - ➔ stade amastigote : chez l'hôte (homme + animal réservoir)
     - immobile intracellulaire
     - corpuscule ovoïde dépourvu de flagelle externe.
     - Après coloration au Giemsa :
       - Cytoplasme bleu clair
       - Un flagelle interne : la rhizoplaste
4. Vecteur : Phlébotome femelle : seule la femelle est hématophage
5. Transmission : par piqure du vecteur
6. Réservoir : hôte vertébrés : hommes, rongeurs, Rat de sable, chien, chat…..
7. **Cycle parasitaire**
   - le phlébotome ingère le parasite s/f amastigote en piquant l'homme ou l'animal
   - le parasite se transforme en promastigote dans le tube digestif de l'insecte puis migre vers les glandes salivaires
   - lors d'un deuxième repas, la forme promastigote est transmise à l'homme
   - une fois pénétré chez l'hôte le parasite gagne le système réticulo-endothélial et les cellules phagocytaires où il se transforme en leishmanie, se multiplie => éclatement de la cellule + dissémination

3) Epidémiologie

- Fréquence : à l'état endémique dans 88 pays (21 du nouveau monde, 67 de l'ancien monde)
- Dans le monde 400000 nouveaux cas/ an
- Algérie : surtout a Biskra M'sila Nord (Reghaia, Boumerdes)
  - En 2004 : 16000 cas.
  - En 2005 : 30000 cas

4) Aspect clinique :

TDD : leishmaniose ulcéro-crouteuse (Bouton d'orient) ; clou de Biskra :

1. Incubation : quelques semaines à plusieurs mois

2. Inoculation **: été +++**

3. Bouton d'orient :

- ❖ Siège : parties découvertes (visage, mains, avant-bras, jambes).
- ❖ Lésion élémentaire :
  - Début :
    - petite papule prurigineuse, rouge foncée, unique ou multiple, indolore
    - Transformation en un tubercule.
    - En 10 jrs: une ulcération : le bouton d'orient typique (nodule ulcéro-crouteux)

- Nodule :
  - assez mal limité
  - mobile par rapport aux plans profonds,
  - le centre est creusé par une ulcération généralement cachée par une croute
  - Les bords sont rouges foncés
- Croute centrale :
  - adhérente, épaisse
  - jaune brunâtre
  - prolongements stalactites filiformes sur la face inf après arrachement à curette
- Ulcération :
  - 1 à plusieurs cm de diamètre
  - arrondie ou ovalaire à l'emporte pièce
  - bords taillés à pic
  - Fond granuleux +/- végétant et purulent,
  - elle peut être superficielle et étalée, ou creusante

4. Signes locorégionaux :
- Absence d'ADP ou de lymphangite sauf si surinfection

Autre formes cliniques :

Forme lupoïde : fréquente	– nodule ou plaque rose violacée ou jaunâtre, – de consistance élastique. – La vitro pression : teinte lipoïde (jaunâtre)
Forme impetiginoide :	– lésion squamo-crouteuse étalée, – reposent sur un épiderme rouge
Forme verruqueuse :	– plaque bien limitée +/- saillante, – à surface papillomateuse hyperkératosique
Forme végétante condylomateuse :	– humide et croûteuse.
Forme pseudo tumorale	– lésion exubérante
Forme sporotrichosique :	– la dissémination lymphatique des leishmanies – Nodules sur le trajet lymphatique

5) Diagnostic positif :

1) Interrogatoire:
- Notion de séjour dans une zone d'endémie.
- Notion de piqure d'insecte.
- Résistance au traitement antiseptique et antibiotique.

2) Eléments cliniques :
- Aspect de la lésion
- Siege dans les zones découvertes
- Caractère indolore de la lésion malgré la teinte rouge.
- Pas d'ADP ou lymphangite

3) Eléments évolutifs :
- Evolution torpide persistante et stable en absence du traitement

4) Eléments para cliniques :

1. Les examens parasitologiques :
   - ❖ Examen direct au MO :
   - Prélèvement: (Frottis de raclage - Biopsie d'une bordure de lésion + coupe histo)
   - Coloration MGG
   - Résultats : corps de leishmanies : corpuscule ovoïde en intracellulaire
   - ❖ Culture : sur milieu NNN ou sérum du lapin (IPA)
     - Résultats en 3 à 15 jours
     - Intéressante pour les formes pauci parasitaires

2. Les exams Histopathologiqie :

Dans la forme habituelle :	• Granulome inflammatoire poly morphe • Coexistence de cellules épithéloïdes plus des plasmocytes • Coloration au MGG : corps de leishmanies
Dans la forme lupoïde ou récidivante :	• Infiltrat lymphocytaire important • présence de cellules géantes et des rares C épithéloides • Aspect de granulome tuberculoïde : pauvre en parasite

3. Examens immunologiques :
   A. IDR de Monténégre : un diagnostic rétrospectif
   B. Sérologie IFI par technique Elisa :
   C. Examen par PCR :
   D. Typage des leishmanies

6) Diagnostic différentiel :

Devant sa forme habituelle du bouton d'orient :	– les infections cutanées (furoncles, echtyma, anthrax) : • lésions douloureuses, inflammatoires, ADP satellite • répondant aux ATB – Infections spécifiques : mycobactérioses typiques et atypiques. – Rarement : carcinomes, lymphomes, granulome à corps étranger
Devant la forme lupoïde	– Sarcoïdose dans sa forme angio-lupoïde. – Lupus tuberculeux myxomateux – Lèpre tuberculoïde – Rosacée lupoïde

7) Evolution :
- En général persistante et stable
- En absence de TRT, la surinfection est fréquente.
- La guérison spontanée tardive (1 an) au prix d'une cicatrice déprimée inesthétique indélébile
- Absence de guérison spontanée (5%) => Leishmaniose cutanée chronique

8) Traitement :

A. *Traitements généraux classiques :*

1) Glucantime en IM

❖ **Posologie :**

Adulte	▪ 60mg/kg/j de produit total ▪ 20 mg/kg/j de produit actif
Enfant	▪ 30 mg/kg/j de produit total ▪ 10mg/kg/j de produit actif

❖ **Schéma thérapeutique :** J1 → ¼ de la dose totale
J2 → ½ de la dose totale
J3 → ¾ de la dose totale
J4 → Dose totale

- 1ère Cure de 15 jours → Fenêtre thérapeutique de 15 jours
- 2ème Cure de 15 jours peut être nécessaire .

❖ **Bilan pré thérapeutique :**
- Fonction rénale : urée, créatinine, chimie des urines.
- Fonction hépatique : TGO, TGP, P alcalines.
- NFS, crasse sanguine, ECG, TLT

❖ **Effets secondaires :**

Signes de stibio-intolérance (Anaphylactique)	Signes de stibio-intoxication
1) Eruption cutanée 2) Frissons, Hyperthermie 3) Myalgie, arthralgie 4) Diarrhée, vomissement 5) Syndrome bulbaire 6) Toux coqueluchoïde 7) Tachycardie, lipothymie 8) Hémorragies *Ils peuvent se manifester dès la 1re injection	1) Atteinte cardiaque : myocardite, TdR 2) Atteinte hépatique et pancréatique 3) Atteinte rénale : tubulaire et glomérulaire 4) Pancytopénie 5) Polynévrite *Ces signes apparaissent au cours ou même en fin de cure (surdosage)

❖ **Contre-indications :**

1) Troubles cardiaques (troubles du rythme, BAV).
2) Maladie rénale ou hépatique grave.
3) Syndrome hémorragique.

❖ **Surveillance du traitement :**

1) ECG (allongement QT, inversion de l'onde T)
2) NFS
3) La fonction hépatique
4) La fonction rénale

2) Traitements généraux alternants :

➔ Pentamidine
➔ Amphotéricine B
➔ Flagyl
➔ Bactrim

B. Traitement local :

1) Infiltration intra lésionnelle de Glucantime

- 1 cc aux 4 points cardinaux de la lésion à 1cm des bords
- Indications : lésion unique ou 2 lésions.
- Contre-indication : ne pas utiliser :
  - à proximité de l'œil
  - péri-orificielle
  - péri-articulaire
  - sur un trajet lymphatique

2) Chirurgie : A titre curatif si une seule lésion ou réparateur si cicatrice inesthétique

3) Cryothérapie ou thermothérapie

C. Indications :

abstention thérapeutique	▪ formes simples à L. major d'un bras ou d'une jambe ▪ sans nodule lymphatique évoluant rapidement
Traitement local (infiltrations)	▪ si lésion unique ou 2 lésions
Traitement par voie générale	▪ Leishmaniose cutanée récidivante ▪ leishmaniose cutanée disséminée ▪ contre indication au traitement local ▪ sujet immunodéprimé

D. Traitement préventif :

1) Lutte contre le vecteur : les insecticides, les moustiquaires
2) Lutte contrer le réservoir : Empoisonnement
3) Vaccination : aucun vaccin n'est disponible.